

# Consentement éclairé au traitement par CryoThermoLipolyse

Le CryoSlim Hybrid est destiné à la réduction des amas graisseux localisés pour les personnes avec un IMC compris entre 20 et 29 kg/m<sup>2</sup>. Il n'est pas un traitement de l'obésité et de la cellulite et ne peut être utilisé pour la perte de poids. Son action repose sur la combinaison d'une dépression (*vacuum*) et d'un refroidissement du pli adipeux. Ses pièces à main spécifiques, nommées "Cryode", assurent l'aspiration et le maintien des tissus ciblés afin d'en extraire la chaleur. Cette technologie d'induction du froid repose sur un phénomène physique nommé effet Peltier. Les résultats espérés restent, comme pour la plupart des techniques, variables d'un individu à l'autre.

L'élimination des cellules adipeuses est progressive et a lieu principalement entre 1 et 4 mois après le traitement.

## **ADEQUATION A LA TECHNIQUE**

Présentez-vous l'une des contre-indications suivantes :

- Circulation périphérique altérée dans la zone à traiter
- Sensibilité connue au froid comme engelures
- Mineur
- Urticaire au froid
- Maladie de Raynaud
- Cryoglobulinémie ou historique de Cryoglobulinémie
- Douleur nerveuse comme une neuropathie ou une névralgie
- Douleur chronique
- Hémoglobinurie paroxystique a frigore
- Plaie ouverte ou infectée, inflammation, saignement récent
- Grossesse ou allaitement
- Hernie au niveau ou à proximité de la zone à traiter
- Appareil implantable actif comme un défibrillateur ou un stimulateur cardiaque
- Troubles de la coagulation ou prise d'anticoagulants
- Affections cutanées dans la zone à traiter (dermatites, éruptions cutanées ou eczéma par exemple)
- Altération de la sensibilité de la peau
- Chirurgie récente ou tissu cicatriciel dans la zone à traiter
- Varices dans la zone à traiter
- Injections sous-cutanées récentes dans la zone à traiter
- Trouble d'anxiété
- Antécédent d'hernie au niveau ou à proximité de la zone à traiter

Je certifie par cet écrit avoir été correctement informé sur la présence de contre-indications.

## **EFFETS INDESIRABLES**

Des effets indésirables peuvent survenir pendant ou après le traitement. Ces derniers disparaissent pour la plupart en quelques heures à quelques jours ou semaines.

Les effets pouvant survenir pendant un traitement de Cryolipolyse sont :

- Au cours du refroidissement, les clients peuvent ressentir une sensation de picotement, de douleur, une sensation de froid intense, crampes.
- Une sensation d'étirement, de pincement, de tiraillement.

Les effets pouvant survenir pendant ou immédiatement après le traitement sont :

- Erythème (dissipé en quelques jours), fermeté
- Ecchymoses (dissipées en 2 semaines)
- Altération de la sensibilité (dissipée en une semaine), engourdissement (dissipé en quelques semaines), douleur (dissipée en quelques jours)
- Hématome, gonflement, œdème, enflure (dissipé en quelques jours)
- Blanchiment passager
- Picotements et sensation cuisante
- Brûlure (gelure) du premier ou deuxième degré, cloques : si vous ressentez une sensation de brûlure, procédez à un arrêt immédiat du traitement par appui sur le bouton d'arrêt d'urgence
- Symptômes vasovagaux : vertiges, bouffées vasomotrices, étourdissements, nausées
- Evanouissement ou transpiration
- Induration sous-cutanée : dureté généralisée et/ou discrète
- Nodules dans la zone de traitement, accompagnés de douleur et/ou d'inconfort
- Hyperpigmentation avec coloration foncée de la peau (dissipation spontanée après plusieurs mois)
- Hernie : formation d'une nouvelle hernie ou aggravation d'une hernie existante (chirurgie nécessaire pour réparation)

Les effets pouvant survenir 2 à 5 mois après le traitement :

- Hyperplasie paradoxale : une augmentation permanente du volume de tissu adipeux (chirurgie nécessaire pour correction)
- Douleur d'apparition tardive (dissipée en quelques semaines)

Je certifie avoir pris connaissance des éventuels effets indésirables et du fait que d'autres effets encore inconnus peuvent survenir.

On m'a donné l'opportunité de poser des questions sur la procédure et j'ai pris connaissance de ce document.

Je certifie avoir lu, compris et correctement complété les informations ci-dessus et je consens à être traité avec l'appareil CryoSlim Hybrid.

Des clichés photographiques de référence seront réalisés.

Par la présente, **j'autorise / je n'autorise pas** l'utilisation de mes clichés photographiques à des fins pédagogiques.

A

Le

Nom

Prénom

Signature